



LAUANDA VALÉRIO DOS SANTOS

LUELLY CABRAL ALVES

VANESSA ALVES DE OLIVEIRA

ACOLHIMENTO AO LUTO PERINATAL.

MONGAGUÁ – SP
2022

LAUANDA VALÉRIO DOS SANTOS
LUELLY CABRAL ALVES
VANESSA ALVES DE OLIVEIRA

ACOLHIMENTO AO LUTO PERINATAL.

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Adolpho Berezin, orientado pela Prof.^a Gabriella T. L. L. e Silva como requisito exigido para obtenção do título de Técnico em Enfermagem.

MONGAGUÁ – SP
2022

DEDICATÓRIA

Dedicamos o presente trabalho a nossos familiares por todo apoio no decorrer do curso, a todo o curso técnico de enfermagem da ETEC Adolpho Berezin, corpo docente e discente, ao qual nos sentimos lisonjeadas por dele ter feito parte.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela força e coragem necessária para ultrapassar as dificuldades e obstáculos encontrados ao longo do curso.

A nossa orientadora Professora Enfermeira Gabriella Tavares L. L. e Silva, que durante 12 meses nos acompanhou pontualmente, dando todo auxílio necessário para a elaboração do projeto.

A todos que participaram das pesquisas, pela colaboração no processo de obtenção de dados.

Aos familiares e amigos que nos incentivaram a cada momento e não nos deixaram desistir.

RESUMO

Neste trabalho abordamos estudantes e profissionais de enfermagem e os instruímos quanto a importância e também estratégias para acolhimento de mulheres e famílias que passam pelo luto perinatal, preparando assim a equipe para oferecer um atendimento mais empático e humanizado afim de minimizar os danos psicológicos que o luto perinatal causa.

PALAVRAS – CHAVE: Luto perinatal. Enfermagem. acolhimento do luto.

ABSTRACT

This work is an experience of nursing professionals regarding perinatal grief, how to deal with bereaved families and how they are faced with the situation, verifying the existence of protocols in specific health institutions for the immediate reception of women in the perinatal situation.

It was a large part of the nursing team that was not prepared to accept this protocol, even adopted ones that do not have professionals or training for the nursing team to perform this reception. From the data will suffer a plan of need to develop a team of predicted damages to provide a specialized and humanized care as women to perinatal damage in order to minimize perinatal damage in order to minimize the perinatal damage that the perinatal.

KEY WORDS: Perinatal grief. Nursing. acceptance of grief.

Sumário

INTRODUÇÃO	7
JUSTIFICATIVA	8
OLUTO	8
OLUTO PELA PERDA PERINATAL	9
OLUTO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	10
OBJETIVO.....	12
OBJETIVO GERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
METODOLOGIA.....	13
RESULTADOS OBTIDOS COM OS QUESTIONÁRIOS	15
PLANO DE AÇÃO	18
RESULTADOS OBTIDOS COM O PLANO DE AÇÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE A – Livreto informativo.....	26

INTRODUÇÃO

A imagem da maternidade, culturalmente, é amplamente conhecida como sinônimo de sucesso. O nascimento de um filho é considerado um acontecimento feliz para as famílias, mas, infelizmente, algumas gravidezes terminam em perda.

Os grandes avanços científicos e a qualidade da assistência de saúde às gestantes e aos recém-nascidos têm conseguido diminuir o índice de mortalidade perinatal, no Brasil o índice é de 8,6 mortes perinatais por mil nascidos vivos.

A perda perinatal é experiência indescritível para os pais, difícil de assimilar, considerando que os bebês representam o início da vida e não o fim. Após sofrer uma perda, tem início uma série de tarefas, chamada processo de elaboração do luto. O luto é a resposta normal e saudável a uma perda. Os pais vivenciam as mesmas reações que aquelas observadas em outras situações de luto, tais como sentimentos de vazio interior, culpabilidade, irritabilidade, pesar esmagador, temor de uma nova gravidez, raiva, incredulidade e apatia. Aproximadamente, 20% das mães sofrem de algum transtorno psicológico, como depressão ou ansiedade, dentro de um ano após a perda, e podem desenvolver distúrbios psiquiátricos com capacidade para influenciar eventuais gravidezes posteriores e o relacionamento com o bebê seguinte.

Em nível profissional, a morte é um tema tabu e provoca sentimentos negativos como frustração, decepção, derrota e tristeza, existem poucos hospitais onde foram propostos guias de atuação diante da perda perinatal. Assim, as intervenções, a assistência e a formação para a prestação de cuidados nessas situações representam uma questão pendente

Lidar com a perda perinatal é tarefa delicada. Essa experiência não deixa indiferentes os profissionais, que não sabem como devem se comportar, nem como acompanhar e cuidar da mulher e seu companheiro, após sofrerem uma perda. Portanto, deve-se saber como interpretar e abordar as perdas perinatais e as percepções relacionadas a esse fenômeno.

Através deste trabalho queremos conhecer a experiência dos profissionais de saúde em casos de morte perinatal e o pesar decorrente e, ainda, descrever as estratégias de ação usadas pelas instituições de saúde frente à perda perinatal.

JUSTIFICATIVA

Segundo a estudos realizados pela Universidade de Londres grandes avanços científicos e a qualidade da assistência de saúde às gestantes e aos recém-nascidos têm conseguido diminuir o índice de mortalidade perinatal. O Brasil ficou atrás de 15 países da América Latina e Caribe, entre eles Nicarágua, Equador, Cuba, Colômbia e Venezuela, em um ranking sobre bebês que morrem antes do nascimento, logo depois ou durante o parto. Com base do estudo feito pela universidade, o Brasil subiu duas posições em 15 anos, passando de um índice de 12,1 natimortos por 1.000 nascimentos em 2000 para 8,6 em 2015.

O LUTO

Bromberg (2000) aponta o luto como um conjunto de reações a uma perda significativa e pontua que nenhum é igual ao outro, pois não existem relações significativas idênticas. Worden (1998) lista categorias no processo de luto normal, dividindo-as em:

- Sentimentos: tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, anseio, emancipação, alívio e estarrecimento;

- Sensações físicas: vazio no estômago, aperto no peito, nó na garganta, hipersensibilidade ao barulho, sensação de despersonalização, falta de ar (respiração curta), fraqueza muscular, falta de energia e boca seca;

- Cognições: descrença, confusão, preocupação, sensação de presença e alucinações;

- Comportamentos: distúrbios de sono, distúrbios do apetite, comportamento aéreo, isolamento social, sonhos com a pessoa que morreu, evitar lembranças do falecido, procurar e chamar pela pessoa, suspiros, hiperatividade, choro, visitar lugares e carregar objetos que lembrem o falecido.

Essas alterações ocorrem todas ao mesmo tempo, variando sua intensidade de acordo com cada pessoa. Podemos também reconhecer algumas fases do processo de enlutamento que podem variar de acordo com cada autor. Para fins didáticos, podemos apresentar resumidamente a proposta de Bromberg (2000):

- Entorpecimento: dura até uma semana, mesclado por acessos de raiva e tristeza.

- Anseio ou protesto: emoções fortes e agitação física. O enlutado fica à procura da pessoa perdida.

- Desespero: é a fase mais difícil, lenta e dolorosa, provocando apatia, depressão e desmotivação pela vida.

- Recuperação: sentimentos positivos e adaptação às mudanças, tornando possível o investimento afetivo em novas situações ou guras de apego.

É necessário que a equipe saiba o que é um luto normal, para que consiga reconhecer os desvios do padrão que necessitem de um suporte ou intervenção terapêutica.

Quando essas fases não ocorrem ou são incompletas, temos o luto complicado, antigamente denominado de luto patológico, que Parkes (1998) agrupa em:

- • Luto crônico: prolongamento indefinido do luto;
- • Luto inibido: ausência dos sintomas do luto normal;
- • Luto adiado: sem reações imediatas à morte, apresentando mais tarde sintomas de luto distorcido;
- • Luto não reconhecido: ídolos, amantes e aborto

Segundo o autor, uma avaliação cuidadosa é necessária em todos os casos, já que muitos profissionais não estão preparados para lidar com esse problema. Segundo Rando (1992/1993), há consequências sérias quando não se cuida de pessoas que apresentam risco para processos de luto complicado. É fundamental:

- Identificar fatores de risco;
- Delinear tendências socioculturais e tecnológicas que possam intensificá-los;
- Observar o que é necessário ser trabalhado para se evitar um luto complicado.

O LUTO PELA PERDA PERINATAL

A gravidez exige adaptação as mudanças físicas e psicológicas que envolvem inserir um filho na vida. Ele ocupa desde a concepção um lugar simbólico na família onde os pais também assumem um novo papel, não mais de filhos ou casal, mas de pai e mãe.

A reação diante da perda perinatal pode ser paralisante. Para a mulher a perda afeta o corpo é preciso eliminar as características de gestante e a realização dos procedimentos médicos tornam a perda ainda mais difícil e desgastante tanto fisicamente como psicologicamente. Mesmo assim a sociedade desconsidera o luto pela perda gestacional, minimizando a proporção. É considerado um luto “não-autorizado”, sendo frequente algumas pessoas solicitarem à família que esqueça o que ocorreu. Quanto aos homens, eles geralmente não têm a identidade definida pela paternidade, enquanto ser mãe é uma realização plena do feminino, segundo a sociedade. Esse tipo de perda atinge aspectos relacionados à identidade da mulher, aos valores sociais, aos costumes, às expectativas da sociedade quanto à competência generativa da mãe. Além disso, afeta as possibilidades do casal quanto à formação de uma família. Quando ocorre (se ocorre) uma nova gestação os familiares vão temer e lembrar tantas e tantas vezes do fato que precisam se esforçar duplamente para a manutenção do equilíbrio físico e psicológico.

O LUTO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Precisamos garantir que as equipes de enfermagem conheçam os preceitos básicos de conduta nessas situações; capacitar e acompanhar os profissionais nos hospitais para que possam sustentar e apoiar famílias nessa situação de crise; orientar para que tenham condutas humanizadas não somente no papel, mas também no trato, no olhar e na escuta dessas famílias. A assistência profissional é um ponto importante relatado por muitas famílias que perdem seus filhos, trazendo à reflexão o valor de um atendimento eficaz e acolhedor, bem como as consequências da forma como a mulher enlutada vivencia a situação, especialmente na perda perinatal quando ela provavelmente permanecerá internada. Neste caso a necessidade da equipe de saúde está sensível às demandas não apenas físicas dessa paciente oferecendo assistência integral humanizada e abrangente contribuindo assim para que a mulher se sinta segura e bem assistida.

os profissionais de saúde relatam despreparo na formação para lidar com este tipo de luto e devido a falta de conhecimento, se envolve pessoalmente na situação o esquivam se do atendimento. Já a psicologia com enfoque no luto, tem um longo caminho até está devidamente inserida nos hospitais e maternidades. vale lembrar que, não há nenhuma assistência específica para as mulheres que perdem os filhos no sistema único de saúde (SUS).

É importante reconhecer que sentimento de perda e de luto podem ser despertados na equipe de saúde. Tais sentimentos de contratransferência podem prejudicar o acolhimento e o auxílio, gerando distanciamento da equipe, que não se vê capaz de lidar com o luto ou morte e acaba evitando o contato ou rapidamente encaminhando o paciente. Muitas vezes, com a rotina, pode vir a indiferença à dor da pessoa, com conseqüente incapacidade de sentir a sua dor, mantendo o foco nas doenças e não nas pessoas, o que cria uma relação fria e distante. É comum a inabilidade dos profissionais de saúde em enfrentar a morte, e principalmente em lidar com questões não biológicas, buscando fugir do vínculo e mantendo uma relação exclusivamente técnica e distante.

O acolhimento sensível a todas as famílias que perdem um filho é possível, percorrendo um longo caminho em direção à humanização do luto perinatal por meio de conhecimento e atualização de toda a rede de apoio e dos profissionais inseridos neste contexto (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) bem como da estratégia de saúde da família, rede familiares e social que dará atenção posterior.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Verificamos a existência de estratégias e protocolos nas instituições da saúde da baixada santista para acolhimento imediato da mulher diante do luto perinatal.

Melhorar a qualidade do atendimento oferecido pela equipe de enfermagem a mulheres e famílias que passam pelo luto perinatal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Levantamos dados através de questionários para conhecer a experiência dos profissionais de saúde em casos de morte perinatal e os sentimentos decorrentes;
- Conhecemos por meio de questionário a experiência vivida por mulheres que sofreram a perda perinatal, o atendimento recebido por elas e os impactos positivos e negativos decorrente desde atendimento.
- Abordamos profissionais e estudantes de enfermagem para conscientizar sobre a importância do acolhimento ao luto perinatal.
- Promovemos o conhecimento das estratégias de acolhimento ao luto.

METODOLOGIA

O tipo de pesquisa realizada no presente trabalho foi exploratória e qualitativa, inicialmente a proposta era a de um questionário impresso que seria respondido apenas por profissionais do Hospital Regional Jorge Russoman mas para abranger um público maior foram aplicados 2 questionários pela plataforma forms entre os dias 15/04/2022 e 13/05/2022, tendo como público-alvo profissionais de enfermagem da baixada santistas e mulheres que passaram pelo luto perinatal, essas mulheres foram alcançadas através de grupos nas redes sociais (Facebook e Instagram) especificamente para mulheres que viveram a perda perinatal por ser um assunto muito delicado muitas mulheres não se sentiram confortáveis em responder ao questionário, por esse motivo demos maior ênfase nos resultados obtidos do questionário para profissionais da enfermagem.

Os dados coletados foram transformados em gráficos para melhor interpretação.

Os questionários eram compostos por 7 perguntas de múltipla escolha e contavam ainda com um espaço para relatos para melhor entendimento das experiências dos entrevistados.



Questionário de pesquisa - PTCC Público Alvo Enfermagem.

Assinale uma das opções nas perguntas de múltipla escolha e nas duas últimas questões dê sua opinião.



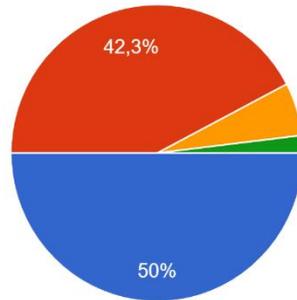
Questionário de pesquisa - PTCC Público Alvo Mulher.

Assinale somente uma das opções nas perguntas de múltiplas escolhas e na última questão dê sua opinião.

RESULTADOS OBTIDOS COM OS QUESTIONÁRIOS

1° Atualmente você atua como:

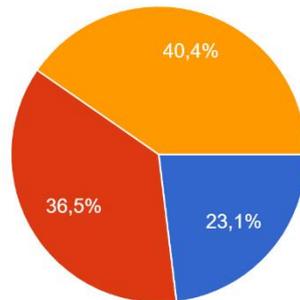
52 respostas



- Enfermeira(o).
- Técnico em enfermagem.
- Auxiliar de Enfermagem.
- Auxiliar de Enfermagem.

3° Em sua vida profissional quantas vezes você já teve que lidar com a perda perinatal?

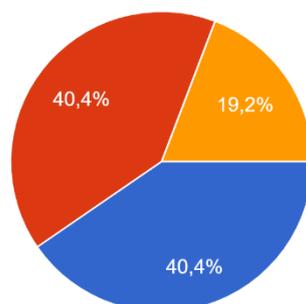
52 respostas



- Nenhuma.
- 1 a 5 Vezes.
- Acima de 5 Vezes.

5° Você se sente preparado (a) para acolher os pais na perda perinatal?

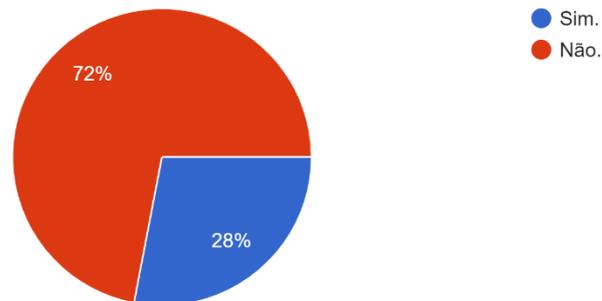
52 respostas



- Sim.
- Talvez.
- Não.

7° Na instituição em que você trabalha existe algum protocolo específico para o acolhimento de gestantes na perda perinatal?

50 respostas



9° Deixe aqui seu relato/ opinião ou sugestão pessoal sobre o assunto:

“Observo a falta de cuidado em deixar as puérperas no alojamento conjunto vendo e ouvindo mães com seus bebês, onde ela infelizmente está apenas aguardando o momento da sua alta sem seu filho no colo.”

“Gostaria que todo profissional da enfermagem fosse capaz de entender este momento e agisse com empatia e respeito a dor alheia.”

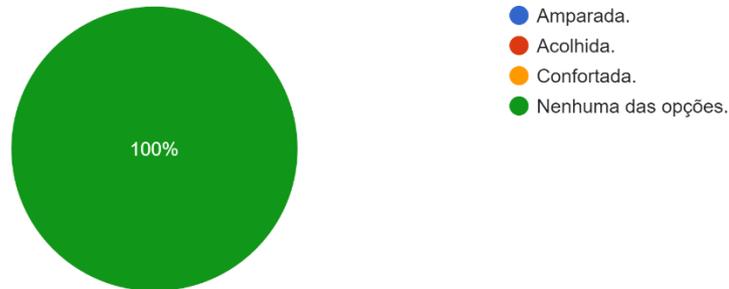
“Eu acho que deveria existir uma espécie de palestra para os profissionais com exemplos da vida real para reforçar a humanização diante dessa situação e apoio psicológico para nós e para a família com intuito de acolher.”

“A morte e luto deveriam ser assuntos falados e expostos com mais frequência entre as equipes de saúde, principalmente com a enfermagem que trabalha diretamente e 24h com a puérpera e seus familiares.”

“Acho muito vago o acolhimento, várias dúvidas surgem e pouco é explicado.”

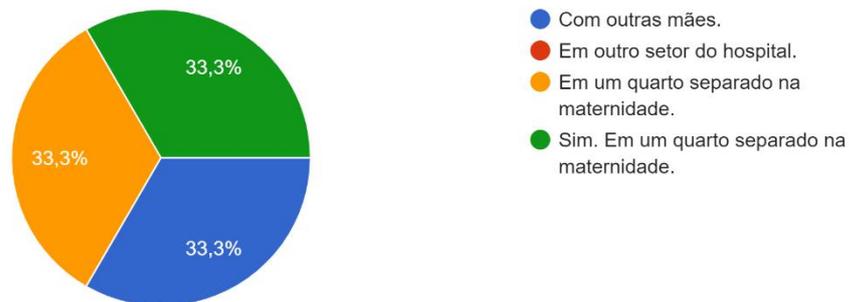
2° Durante o atendimento hospitalar após a perda, como você se sentiu em relação a equipe de enfermagem ?

3 respostas



3° Após a perda ou parto, Você foi alojada :

3 respostas



7° Espaço Reservado para você deixar seu relato, opinião ou sugestão.

"Tive 3 perdas gestacionais, em todas as ocasiões fiquei alojada na enfermaria (rede particular) com outras mães que tiverem seus bebês foi muito doloroso ver e ouvir outras mães com seus bebês e sabendo que perdi o meu. Acredito que deveria existir um atendimento separado para esses casos."

"Penso que para pessoas que perdem uma gestação ou um filho no parto, deveria ter um atendimento mais humanizado, mais caloroso para com a mãe e com o pai. Comigo foram 2 abortos retidos e foi curetagem e tchau."

"Por experiência própria, é uma dor profunda e custa a amenizar, até hoje não conheci pessoa que eu me sentisse a vontade para falar do assunto."

Responderam ao primeiro questionário 53 profissionais de enfermagem sendo: 26 enfermeiros 22 técnicos de enfermagem, e 4 auxiliares de enfermagem e ao segundo questionário 03 mulheres que passaram pela perda perinatal. A partir dos resultados encontrados nas pesquisas, concluímos que 78% dos profissionais de enfermagem não se sentem preparados para lidar com luto perinatal e que 72% das instituições não possuem protocolos e treinamentos que garantam as mulheres que passaram pelo luto perinatal um atendimento mais humanizado e acolhedor, observamos ainda através dos relatos a dificuldade encontrada pelos profissionais ao lidarem com o luto das famílias e os sentimentos que a perda perinatal causa na equipe.

Quando iniciamos o projeto tínhamos a intenção de tornar mais humanizado o acolhimento as mulheres na perda gestacional, mas ao longo da pesquisa vimos outras necessidades e foi preciso pensar em algo mais amplo, observamos que se faz necessário quebrar esse tabu, é preciso falar abertamente sobre o luto perinatal e preparar a equipe para lidar com ele além de fornecer a equipe o apoio psicológico necessário.

PLANO DE AÇÃO

Foi elaborado um plano de ação de consiste com três abordagens, que visam levar informações e estratégias a profissionais e estudantes de enfermagem para melhorar o acolhimento as mulheres no luto perinatal imediato, ou seja, ainda no atendimento hospitalar.

O plano de ação teve início em agosto /2022, tendo os seguintes objetivos:

- alcançar o maior número de profissionais possíveis mesmo os de outro estado;
- quebrar esse tabu que é falar sobre o luto perinatal;
- preparar os futuros profissionais para oferecer um atendimento humanizado a mulher enlutada;

Como material informativo ideia inicial era elaborar um folder, mas vimos que precisávamos de algo em que pudéssemos abordar mais tópicos por isso foi elaborado um livreto que foi disponibilizado impresso durante as rodas de conversa e abordagens e também de forma digital.



Sumário	
O que é luto?.....	6
O que fazer para ajudar?.....	7
Respeitando a dor	7
Isolamento.....	7
O parto.....	8
O contato com o bebê.....	9
Devo estimular a mãe a ver seu bebê?.....	9
Ela deve pegá-lo no colo?.....	9
Quanto tempo devo deixar o bebê com a família?.....	9
Posso deixá-los sozinhos?.....	10
E se o bebê estiver malformado?.....	10
Quando a mãe não quer ver o bebê.....	10
Falaa que devem ser evitadas:	11
Informações legais e burocráticas.....	12
Declaração e certidão de óbito.....	12
Necropsia.....	13
Velório, enterro e cremação.....	13
Licença maternidade	13

Após o desenvolvimento do livreto iniciamos as ações.

A primeira ação ocorreu no dia 27 de setembro de 2022 uma roda de conversa na ETEC Adolpho Berezin com os alunos do 2º e 3º modulo:

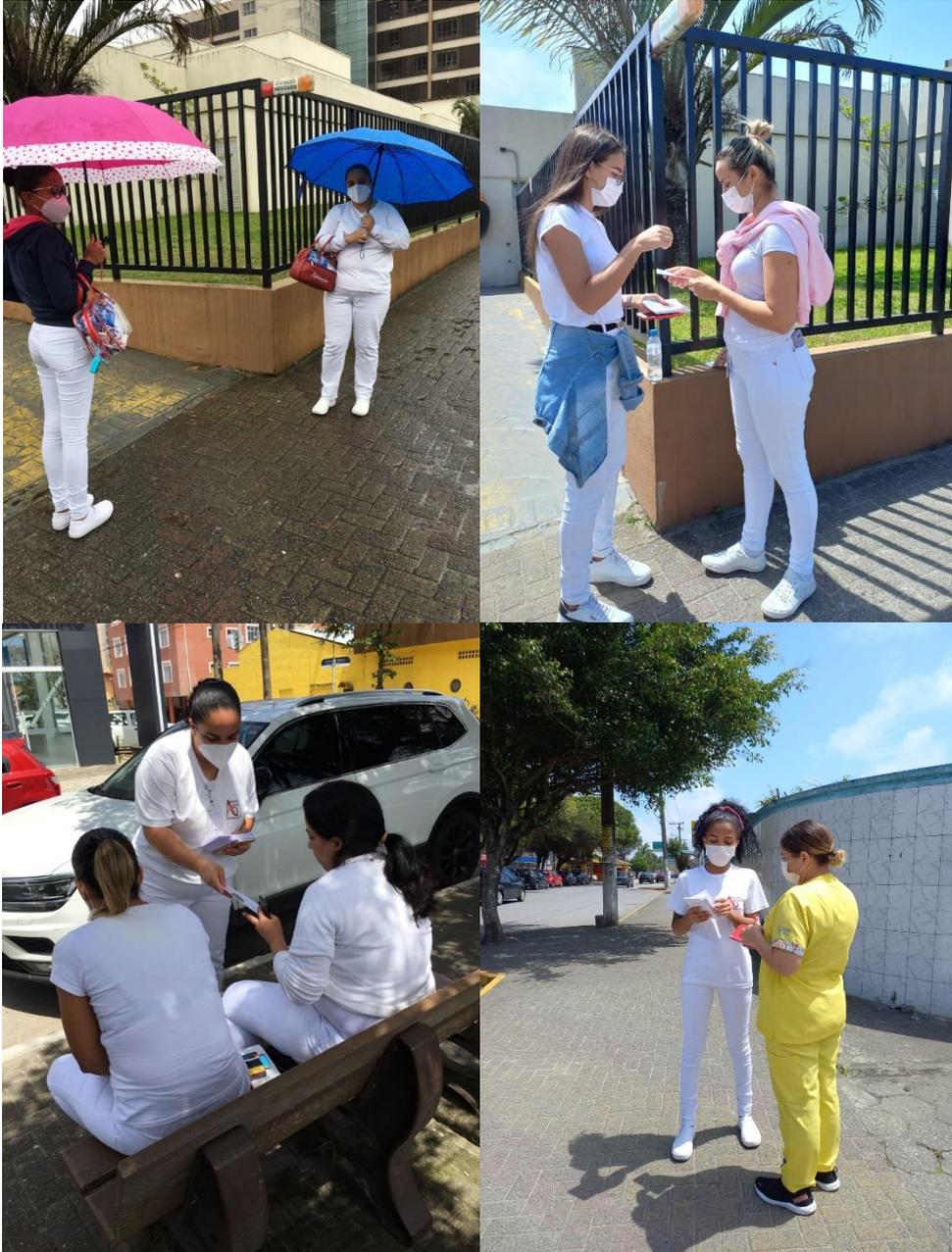


A segunda ação realizada aconteceu no dia 29 de setembro de 2022 uma roda de conversa com os alunos do 4º, 5º e módulo pendente:



Durante as rodas de conversa houve a troca de experiências entre os alunos e foram discutidas questões do acolhimento ao luto perinatal, também foram distribuídas as cartilhas informativas impressas.

Ocorreram ainda duas ações no hospital regional Jorge Rossmann, na primeira ação chovia muito e não conseguimos abordar um número suficiente de profissionais de enfermagem, já na segunda ação conseguimos um número maior de abordagens.



Nas ações além da entrega dos livretos informativos impressos o grupo também teve a oportunidade de conversar sobre o tema com os profissionais de enfermagem falar sobre os objetivos do nosso trabalho, ouvir seus relatos e experiências e receber feedbacks sobre o material desenvolvido.

Para reforçar as informações contidas no livreto e alcançar um número maior de profissionais e profissionais de outros municípios criamos um perfil na rede social Instagram.

📶 TIM 4G

09:43

📶 75% 🔋

acolhimento_materno_ 9+



4 Publicações **71** Seguidores **60** Seguindo

Acolhimento Materno Na Perda Perinatal

Educação

🎓 | Enfermagem 4/4.

📍 | Projeto de Tcc @etecadolphoberezin

Ver tradução

Painel profissional

101 contas alcançadas nos últimos 30 dias.

RESULTADOS OBTIDOS COM O PLANO DE AÇÃO

- Foram impressas e distribuídas 93 cartilhas informativas.



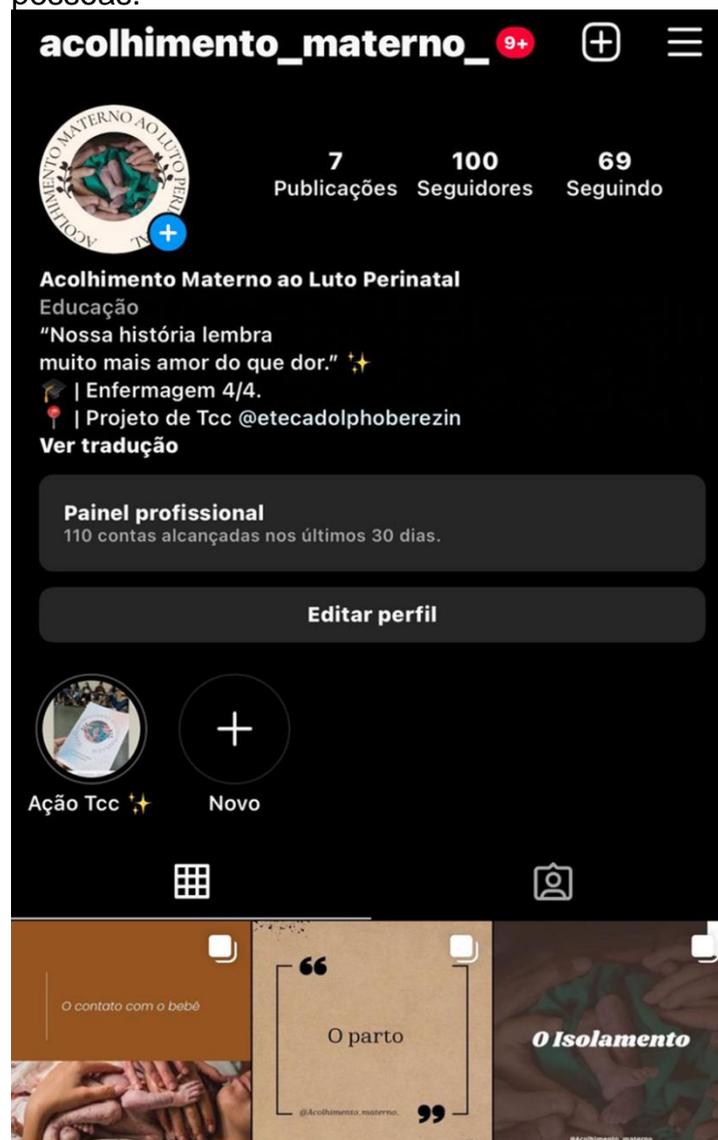
- Participaram das rodas de conversa 63 alunos do curso técnico de enfermagem.



- Nas ações realizadas no Hospital Regional Jorge Rossmann foram abordados 30 profissionais de enfermagem.



- Nossa página no Instagram contabiliza atualmente 100 seguidores e já possui 7 publicações. Nos últimos 30 dias nossa conta alcançou 110 pessoas.



CONCLUSÃO

A partir dos resultados positivos e os feedbacks dado pelos profissionais da saúde, concluímos que através das informações da cartilha que elaboramos conseguimos conscientizar e passar as informações necessárias e com clareza, para quando se depararem nessa situação conseguirem lidar e saber o que fazer com essa mãe durante essa fase delicada e difícil que é O LUTO PERINATAL.

Quando iniciamos o nosso projeto não tínhamos noção da grande quantidade de profissionais da saúde que não sabem lidar com o Acolhimento Materno ao Luto Perinatal, então se faz necessário e importante quebrar esse tabu, e assim durante a vida profissional falar abertamente sobre o Luto Perinatal e preparar a equipe para saber lidar com ele e oferecer apoio psicológico para a equipe da Enfermagem também.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. **A morte como conselheira.** In: CARSOLO, R. M. S. (Org.). Da morte: estudos brasileiros. São Paulo: Papyrus, 1991, p. 65-76.

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto.** Campinas: Editorial Psy II, 2000.

FRANCO, M. H. P. **Luto em cuidados paliativos.** In: Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP, 2008.

FREITAS, JOANNELIESE LUCAS DE; MICHEL, LUÍS HENRIQUE FUCK. **A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica.**

FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud – A Tristeza e a Melancolia.** São Paulo: DELTA. S. A, 1916.

HAYASIDA, NAZARÉ MARIA DE ALBUQUERQUE; ASSAYAG, RAQUEL; FIGUEIRA, IZA; MATOS, MARGARIDA GASPARD DE. **Morte e luto: competência dos profissionais.**

LEMONS, LUANA FREITAS SIMÕES, & CUNHA, ANA CRISTINA BARROSDA. **Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional.**

APÊNDICE A – Livreto informativo

ACOLHIMENTO MATERNO AO LUTO PERINATAL

**DO VIVENCIAR A PERDA
AO ACOLHIMENTO.**

Quando pensamos na maternidade, logo vem à tona a ideia de um lugar alegre, cheio de vida, pais contentes, choro de bebês, mães amamentando e compartilhando este momento de felicidade com seus familiares e equipe de saúde.

Isso faz com que muitos profissionais escolham atuar neste local, que parece estar longe da doença, do sofrimento e morte, tão presentes em outros setores do hospital.

Espera-se que a mulher saia da maternidade com o seu bebê vivo, e quando a morte surge neste contexto poucos sabem ao certo o que fazer e como ajudar a mãe e seus familiares.

A postura e as condutas profissionais da saúde em situação de óbito perinatal irão influenciar a elaboração do luto da mulher e de seus familiares por isto esta cartilha se propõe a discutir esse tema e possibilidade de abordagens.

Não existem receitas prontas sobre como lidar com a morte portanto é importante que cada profissional conheça as suas dificuldades e busque estratégias que o ajude a enfrentá-las tornando o cuidado neste contexto, além de mais adequado para as famílias, mas confortável para o profissional.



O que é luto?

De um modo geral, o luto é um processo natural e esperado de readaptação do indivíduo após uma perda significativa.

cada pessoa reagirá de maneira muito particular e a perda pode afetá-la nas esferas emocionais, cognitiva, comportamental, física social e espiritual.

Os profissionais de saúde lidam com aspectos relacionados a morrer e ao morrer de acordo com sua forma pessoal de lidar com dor e perdas.

sua história pessoal de perdas, experiências e elaboração do processo de luto que já vivenciou influencia diretamente no modo de lidarem com essas questões.

Sabemos que a postura dos profissionais de saúde frente às situações de óbito perinatal influencia diretamente na elaboração do luto dessas mães e familiares, ao mesmo tempo, entendemos que a maioria dos profissionais de saúde não recebe o preparo adequado e suficiente para lidar com a morte e luto durante a sua formação muito menos quando ocorre na maternidade.

O que fazer para ajudar?

As famílias que perdem seus bebês antes ou logo após o nascimento certamente estão passando por uma das experiências mais dolorosas e marcantes de toda a sua vida por isso precisam de cuidado empático, com paciência e respeito às suas necessidades.

Respeitando a dor

independente do tempo de gestação, condições do feto, tipo de perda, a dor da mulher e da família deve ser compreendida e respeitada pela equipe que jamais minimizada

Isolamento

Está no mesmo ambiente que outras mães com bebês saudáveis pode ser muito angustiante para quem acabou de perder o seu, buscar um quarto isolado pode protegê-la de mais sofrimento e promover a privacidade necessária em situações como essas, algumas rotinas podem ser quebradas e a enfermagem pode se adaptar à necessidade de cada mulher e família.

adequar regras e rotinas pode amenizar muito o sofrimento de mães e familiares.

Ex: permitir visitas fora do horário ou a entrada de filhos pequenos.

O parto



o momento do parto é tido como um momento difícil e traumático, para mães, profissionais de saúde que acompanham o processo. as dores do parto, o nascimento do bebê e o momento em que o encontro vira despedida pode despertar angústia, medos e inseguranças.

Proposta de conduta deve ser esclarecidas com respeito e paciência para que a mãe possa ter autonomia e tomar este cuidado deve ser dado não apenas aos aspectos orgânicos, mas também para as Reações e necessidades emocionais da mãe.



O contato com o bebê

Novamente não existe receita sobreviver ou não ver o bebê e de como esse contato deve ser feito, mas alguns cuidados do profissional podem auxiliar a família a decidir sobre o melhor caminho a seguir.

Devo estimular a mãe a ver seu bebê?

desde que não sejam imposição é importante que a mãe seja estimulada a ter o contato físico e/ou visual com o bebê. isso pode ajudar na elaboração da perda.

o luto só pode ser elaborado quando a perda é concretizada. algumas mães podem fantasiar que houve um engano da equipe de saúde e que seu filho está vivo, ver e se despedir do bebê pode ajudar na elaboração do luto.

Ela deve pegá-lo no colo?

Essa também deve ser uma escolha da mãe a qual devemos ter paciência e sensibilidade.

Algumas mulheres precisam de mais tempo com o filho em seus braços. respeite isso promovendo um ambiente acolhedor e protegido de interrupções.

Quanto tempo devo deixar o bebê com a família?

Cada mãe tem seu tempo para se despedir do filho e ele nunca deve ser estipulado ou acelerado pelo profissional de saúde sem real necessidade.

Posso deixá-los sozinhos?

Por tratar-se de um momento tão íntimo e triste, é importante que a mãe esteja perto de pessoas que ele escolheu para lhe dar apoio. Coloque-se à disposição e de privacidade à família, mas evite se afastar por um longo período.

E se o bebê estiver malformado?

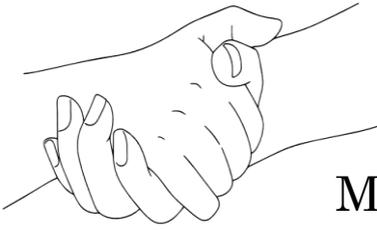
Em geral as malformações são diagnosticadas durante o pré-natal e a família já está ciente. Pergunte o que eles sabem sobre a malformação, se querem e como querem o encontro com o bebê.

Mesmo que haja alterações físicas, é aconselhável que os familiares vejam o bebê, a fantasia dos pais sobre a deformidade, em geral é pior do que a realidade.

Quando a mãe não quer ver o bebê

Pode ser que ela não queira vê-lo logo após o parto ou que esteja esperando alguém da família para acompanhá-la neste momento.

É importante que a equipe não tenha pressa e a de e procedimentos hospitalares e/ou funerários, permitindo que mãe e familiares tenham tempo para essa decisão.



Falas que devem ser evitadas:

Muitas vezes na tentativa de amenizar a dor e consolar a mãe, usamos chavões inadequados.

em caso de aborto:

“foi melhor assim, ele poderia vir com alguma malformação”

em caso de malformação:

“poderia nascer e não viver. e se vivesse, poderia sofrer muito”

em qualquer perda:

“Deus sabe o que faz logo você irá engravidar de novo”

“você não pode chorar, precisa deixar ele descansar em paz”

Informações legais e burocráticas

Cabe a equipe do serviço social do hospital fornecer todas as informações e orientar os pais sobre os procedimentos burocráticos e legais após o óbito. No entanto, é interessante que os profissionais de saúde da maternidade tenham conhecimento sobre as regras e ações burocráticas que serão necessárias após o óbito de um bebê.

Declaração e certidão de óbito

A declaração de óbito um informativo sobre a ocorrência da morte e que será usado para a emissão da certidão de óbito que é um documento oficial e gratuito.

A emissão da declaração de óbito é obrigatória:

- ❖ Em caso de bebês que nascem vivos mas que falecem logo após o nascimento sem importar o tempo de gestação o peso do recém-nascido ou tempo de permanência vivo.
- ❖ Em situações de óbito fetal desde que a gestação tenha tido duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto tenha tido peso igual ou superior a 500 g ou ainda estatura igual ou superior a 25 cm.

Caso de óbito fetal que não atendam essas características, a emissão da declaração apenas poderá ser realizada caso a família deseje fazer o sepultamento.

Necropsia

De acordo com o Ministério da saúde é necessária a realização de necropsia e emissão de declaração de óbito para afetos que vieram a óbito intrauterino sem causa definida, como peso igual ou acima de 500 g, 22 semanas de gestação ou 25 cm de comprimento.

Velório, enterro e cremação

O sepultamento ou cremação é obrigatório somente quando o bebê morre a partir de 20 semanas de gestação.

A opção de velar o corpo, sepultar ou cremar, é uma decisão dos pais queiram levar em consideração os custos a religião e as tradições familiares para fazer essa escolha.

existem leis que garante a gratuidade dos serviços funerários quando a família não possui condições de arcar com as despesas.

Licença maternidade

A licença maternidade é um direito previsto na CLT para todas as mulheres que trabalham e contribuem para o INSS.

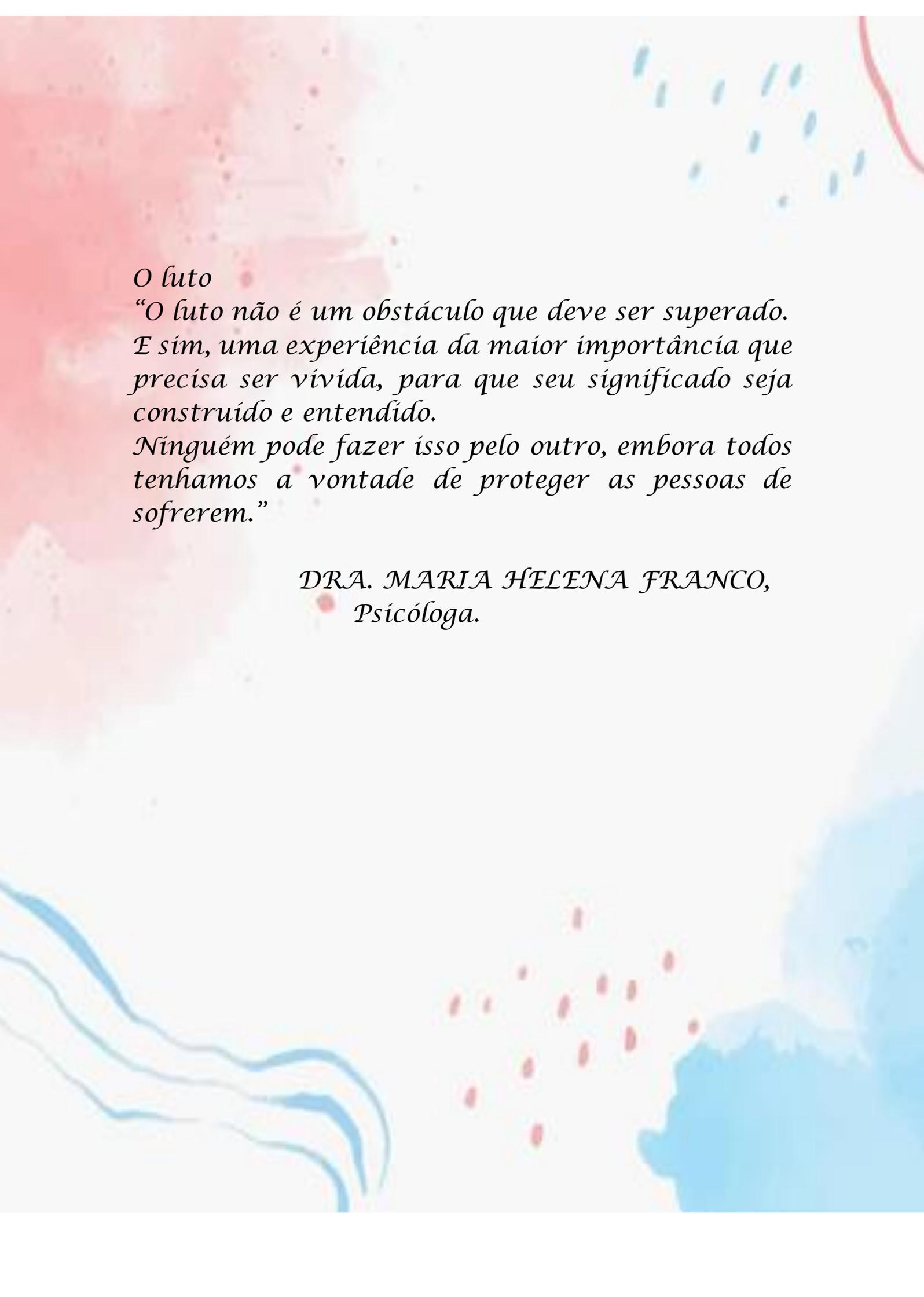
em caso de aborto precoce e morte do bebê antes de 23 semanas (ou antes de atingir 500g) a mãe tem direito a 2 semanas de afastamento e licença

maternidade o benefício deve ser solicitado em uma agência da previdência social.

Mães que perderam seus bebês durante o parto ou de morte intrauterina após a 23^a semana de gestação, tem direito aos 120 dias de licença maternidade.

a mãe que perde seu bebê na UTI neonatal mantém seu direito à licença integral.

caso a mãe seja microempreendedor individual e tenha contribuído por pelo menos 10 meses ela também tem direito ao salário maternidade por 120 dias.



O luto

“O luto não é um obstáculo que deve ser superado. E sim, uma experiência da maior importância que precisa ser vivida, para que seu significado seja construído e entendido.

Ninguém pode fazer isso pelo outro, embora todos tenhamos a vontade de proteger as pessoas de sofrerem.”

*DRA. MARIA HELENA FRANCO,
Psicóloga.*

Em nossas redes sociais é possível encontrar este material também de forma digital.

Compartilhe para que mais pessoas se beneficiem dele!



@ACOLHIMENTO_MATERNO_